COMPETITIO AD AGGREGATIONEM

JUSSU REGIS OPTIMI ET EX MANDATO SUMMI GALLICÆ UNIVERSITATIS MAGISTRI INSTITUTA ANNO 1823.

An vitâ peractâ possunt in variis corporibus partibus oriri, aut arte effici mutationes quæ necis datæ opinionem afferant?

THESIS

Quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medica parisiensi, præsentibus competitionis judicibus, publicis competitorum disputationibus subjiciet et dilucidare conabitur, die mensis januarii, anno 1824.

L. J. RAMON (Proviniensis.)

D. M. P.

PARISIIS,

EX TYPOGRAPHIA GUEFFIER,

Viâ Guenegaud, n°. 31.

M. DCCC. XXIV.

PRÆSES.	D.	ESQUIROL.
JUDICES.	DD.	LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER. BERTIN. FIZEAU. CAYOL. ROYER-COLLARD. JADIOUX. ALIN.
VICES-GERENTES. . . .	DD.	KERGARADEC. PARENT DUCHATELET.

COMPETITORES.

DD. DELONDRE.
ROCHOUX.
GERARDIN.
DE CHAMPESME.
CRUVEILHIER.
PIORRY.
LEGRAS.
BAILLY.
RAMON.
MIQUEL.
DESTOUET.
MARTIN

DD. SOLON.
DUPAU.
DUGÈS.
ANDRAL.
GIBERT.
BAYLE
TUFFIER.
VELPEAU.
MESLIER.
LEGER (Victor).
LEGER (Théodore).
BOUILLAUD.

An vitâ peractâ, possunt in variis corporis partibus oriri, aut arte effici mutationes quæ necis datæ opinionem afferant?

Cùm maximè perspicua sit quæstio de quâ nobis disserendum est, ipsa animo nostro obtulit viam quæ nobis tenenda est. Exponemus igitur:

1°. Mutationes vel naturâ, vel arte productas, quæ in cadavere extrinsecùs observantur, et suspicionem necis datæ injiciunt.

2°. Mutationes quæ tantùm cadaveris sectione videri possunt, et ex iisdem causis ortæ, eamdem opinionem afferunt.

PRIMA PARS.

Mutationes quæ in partibus externis cadaveris oriuntur.

Livor. Tempore plus minusve longinquo post mortem elapso, livores in partibus quibus cadaver solo contiguum est, oriuntur. Hoc phænomenon quod è stasi sanguinis pendet, extinctionis vitæ in vasibus, capillaribus dictis, certissimum signum est; etsi sæpissimè non anteâ refrigerationem cadaveris observetur, tamen aliquoties in cadavere calorem adhuc servante supervenit; id evenit quum sanguis fluiditatem suam servat. Si in illo casu, mors propter cadaveris calorem, dubia videretur, livedines ad dubitationem dispellendam forsitan sufficerent. Cæterùm, de his mutationibus, quæ cum nostro argumento parùm consentiunt, non ampliùs dicemus.

Ecchymosis. Macula livida quæ ab effusione sanguinis et humorum producitur, cute integrâ. Hæc affectio non semper vim exteriorem supponit, sæpissimè symptoma est morbi interni, et tunc *Petechiæ* vocatur, aliquandò ingestionem veneni sequitur; tamen nobis videtur magnum discrimen inter has species existere. In Ecchymosibus externas causas sequentibus, semper est ruptura vasorum capillarium, dum in maculis quæ ab internis causis oriuntur, illa ruptura non semper invenitur. Attamen evenire potest ut petechiæ cum læsione vasorum coexistant; tunc si absit cognitio naturæ morbi cui homo succubuit, difficillimum est dicere an maculæ lividæ quæ in superficie corporis videntur, aut morbo interno, aut vi externâ productæ sint. Maculæ quæ in febribus petechialibus dictis observantur, reverà numerosiores ac minusculæ sunt; sed non idem est de petechiis scorbuticis quæ sæpissimè ecchymosi externæ similes sunt, et in quibus plerumque, sicut in ultimâ, pariter infiltratio sanguinis invenitur. Igitur causâ mortis ignotâ, ecchymosis, sicut signum certum vis externæ non semper considerari potest; tamen in cadavere, nullum signum morbi interni ostendente, in quo contrà omnia quæ robur indicant observantur, hæc affectio indicium vis externæ haberi potest; et quum ab experimentis ill. profess. Orfila constat, in filtrationem sanguinis per contusionem non effici posse, etiam paulò post mortem, hanc indicare vim in hominem adhuc vivum illatam esse credendum est.

Sed Ecchymosis non semper signis externis indicatur: si ictus validus percussit membrum, musculis aponevrosi densâ coercitis constitutum, evenire potest ut effusio sanguinis aut humorum in telâ cellulari intermusculari sese efficiat; tunc nihil apparet. Non omittat igitur medicus, inspectioni medico-legali cadaveris incumbens, incisiones usque ad ossa procedentes.

Hic est loquendum de vestigiis laquei quæ ad collum observantur; in hoc casu dicendum est:

1°. An laqueus ante mortem applicatus sit, anque ex hoc statuendum sit hominem vel strangulatum, vel suspensum fuisse.

2°. Si laqueus post mortem alligatus sit, haud facile est has quæstiones resolvere. Cùm directio vestigiorum laquei hominem suspensum fuisse indicat, experientiâ constat symptomata congestionis ad caput quæ asphyxiæ sunt propria, modò existere et tunc genus mortis parùm dubium est, sed modò ea symptomata deesse. Is sanè permagnum scientiæ præstaret officium, qui hanc difficultatem resolveret. Verùm in hac circumstantiâ nihil adhuc probatum est : vestigia laquei eadem notanda offerunt, sive antè, sive paulò post mortem applicatus sit. Discrimen insigne tantùm observatur cùm constrictio longo tempore post mortem efficitur et calore cadaveris planè dispersâ ; tunc depressio laqueo formata superest, sed calor violaceus cuti non apparet.

Inter ea signa de quibus in hac parte mentionem facere debemus, notandi sunt effluxus sanguinis aut per os, aut per nares evenientes. Hæc phænomena quæ ab experimentis Ill. ac Vener. Profes. Chaussier dilucidata sunt observantur cùm sanguis diù post mortem fluiditatem servat, et cùm, putrefactione progrediente, varia *gasa* ventriculum ac intestina inflant ; tum diaphragmate ad thoracem repulso, cor et pulmones deprimuntur, sanguis in dextris cavitatibus cordis contentus, in venas repellitur; indè tumefactio et livor vultûs, et hemorrhagiæ suprà dictæ quæ per transsudationem aut per vasorum rupturam eveniunt. In hoc statu repletionis, sanguis per varias partes cutis quoque erumpere potest, parietibus venarum colorem rubrum inducit, et trajectus earum trans cutem, lineis liventibus describitur.

Quod ad varia vulnera cadaveris attinet, adhuc quærendnm est utrum ante an post mortem effecta sint. Experimentis, hac de re, à Dom. Prof. Orfila tentatis, scientia sequentia debet.

Vulnera paulò antè mortem facta ab his quæ post mortem ef-

ficerentur differunt. In primis enim non tantùm læsiones quæ ex actione physicâ corporis vulnerantis pendent, observantur, sed etiam symptomata quæ tantùm vitâ produci possunt, inter quæ numerantur, retractio marginum vulneris, hemorrhagia, infiltratio sanguinis in telâ cellulari, formatio grumi marginibus vulneris adhærentis, etc.

Hæc differentia non tam facilè animadvertitur, si vulnus paulò ante, aut paulò post mortem factum sit, quia cum motus vitales in parte læsâ nondum sint extincti, in eâ possunt oriri phænomena quædam ad vitam pertinentia. Tamen intelligitur hæc phænomena minus sensilia esse quàm vitâ adhuc vigente.

Ex hisce videtur sæpè difficillimum esse dicere utrum vulnus antè an post mortem effectum sit, et rem nonnullis casibus obscuriorem fieri, si vulnus mors quasi subitanea secuta sit.

Cùm fracturas aut luxationes magna perturbatio partium vicinarum semper comitatur, in illis partibus quærenda est solutio quæstionis; igitur cùm offerunt signa quæ vulnera in corpore viventi effecta indicant, fas est credere ossa aut fracta, aut luxata, vitâ adhuc stante, fuisse.

Externarum cadaveris partium investigationem perficiemus considerationibus nonnullis de quorumdam corporum actione quæ partibus apposita, textus destruendo agunt. Actio eorum duplex est. *Desorganisationem* afferunt, vim medicatricem naturæ movent; indè oriuntur crustæ nigræ aut fuscæ, *Escharræ* dictæ, et inflammatio quæ partes destructas cingit. Hunc duplicem effectum indicare satis est ut intelligatur symptomata reactionis non animadvertenda quum hæc corpora post mortem applicata sunt. Id jamdiù experimentis Savary demonstravit. Attamen hìc dicemus, sicut de vulneribus, differentiam tunc tantùm fieri certissimam, cùm vita omninò peracta est.

Pars Altera.

Mutationes quæ in partibus interioribus cadaveris oriuntur.

In hac parte, quænam sint læsiones cadavericæ intestinæ, dicere debemus. Ad quæstionem cui hìc responsuri sumus, has mutationes referemus et quanti sint momenti pro homicidii suspicione, statuere conabimur.

Ex mutationibus in encephalo et membranis ejus observatis, effusiones sanguinis aut in cerebrum, aut inter hoc organum et menynges, aut inter membranam *duram matrem* dictam et interiorem faciem cranii, præcipuè notabimus, ut suspicionem necis datæ injicere valentes. Attamen per se ipsas in hoc casu nullis sunt ponderis, et ergà hanc opinionem illis parva fides tribuenda est, quandiù cum vulneribus aut contusionibus manifestè in corpore vivo factis, non observantur. Et quamvis res ità forent, multùm abesset ut crimen apertum fieret, quandoquidem sunt morbi per quos sic mors evenire potest.

Cavendum est ne cum alterationibus cadavericis confundantur quædam dispositiones organicæ quæ naturales sunt : sic in morbo aut symptomate morbi nullius ponderis æstimanda est sanguinis abundantia quæ in torculari Hierophyli vulgò observatur.

Sæpè vasa medullæ spinalis et menyngum ejus magnam copiam sanguinis continent ; aliquoties quoque hæc medulla compressa videtur sanguine, aut serositate plus minusve sanguinolentâ. Si animadvertatur statum cadaveris solitum harum effusionum productioni favere, in eis phænomena pathologica non videnda sunt, nisi longè a naturâ distent.

Aliquoties, in asperâ arteriâ aut in larynge corpora extranea inveniuntur. Hoc post mortem evenire potest, quum ventriculo aere distenso, corpora in hoc organo conclusa, per œsopha-

gum evadunt, ore occluso, partìm per nares ejiciuntur, partìm in tracheam incidunt. Eodem modo, potest in vias aeris penetrare aqua ab iis hausta, qui mersi interierunt. Igitur nullum indicium certum datur præsentiâ vel absentiâ aquæ in tracheâ ad discendum utrùm homo ex aquis remotus antè aut post mortem submersus sit.

Mutationes quæ tam frequenter in pulmonibus observantur, nostram quæstionem parùm dilucidant. Si in his vulnus, ad vulnus exterius respondens videtur, huic casui applicandum est quod in primâ parte diximus de vulneribus in genere. Variæ mutationes aut in colore, aut in densitate pulmonum ad inflammationem plerumque referendæ sunt; et hæc inflammatio quæ tot ex causis oritur, potest-ne inter signa pathognomonica numerari actionis quorumdam toxicorum? Hoc nobis haud certum est. In observationibus veneficiorum in quibus de inflammatione pulmonum mentio facta est, inflammatio ferè universalis est, et signa quibus in pulmonibus distinguitur, in aliis pneumoniis æquè se ostendunt.

Non loquemur hìc de congestione sanguinis quæ post mortem in pulmonibus evenit. Quidam crediderunt hoc phænomeno positum cadaveris in momento mortis indicari, quod sæpè non parvi refert; sed cùm plerumque positus cadaveris mutetur, plerumque hoc signum nullius utilitatis est.

Accuratè quærendum est an variæ fluidorum collectiones quæ in cavitate thoracis observantur, aut morbo interno, aut rupturâ quorumdam vasorum producantur. In hac ultimâ hypothesi, sicut in vulneribus cordis aut vasorum quorum divisio lethalis est, investigandum est an in illis occurrant signa, quæ vulnus in corpore vivo, aut post mortem factum esse denuntient.

Aliquoties, membrana quæ superficiem interiorem cordis et præcipuorum vasorum induit, ruborem magnum offert. Hoc phænomenon quod in veneficiis visum est, solum tamen non sufficeret ad hoc scelus demonstrandum. Quando quidem in cadavere

evenire potest, sicut suprà dixîmus, et cæterùm inflammationis naturalis vestigium esse.

Ex omnibus cadavericis mutationibus quæ in ventriculo aut aliis partibus intestinorum observantur, medicinæ legali maximè congruunt. Reipsa, quæcumque sint alterationes pathologicæ, in aliis organis observatæ, nihil de veneficiis dicendum est priùsquam peracta sit investigatio intestinorum; attamen quæcumque sit fiducia illi investigationi tribuenda, hic prætereà necesse est ut chimia medicinæ opem ferat, quando quidem sæpè symptomata ad veneficia attinentia in morbis spontè venientibus occurrunt, præsertim si venena adhibita non inter corrodentia numerantur. Hic adhuc non omninò dubium abest, cum haud rarum sit videre in quibusdam morbis destructiones parietum ventriculi et intestinorum. Tales sunt exulcerationes ventriculi, perforationes spontaneæ dictæ.

Perforationes ab actione veneni effectæ his signis dignoscuntur; margines modò naturalem, modò auctam densitatem offerunt. Color earum aliquoties naturam veneni indicat. In partibus ventriculi aut intestinorum non corrosis, symptomata intensivæ inflammationis videntur; quod in perforationibus spontaneis non observatur. Margines harum molles sunt, fimbriatæ ac livescentes; partibus vicinis aliquoties adhærent. Hac adhæsione destructâ, è ventriculo fluit liquor viscosus, livescens, aliquoties odorem moschatum spargens. Sed si hæc perforatio à morbo organico ventriculi efficeretur, animadvertitur symptomata ab suprà dictis discrepare.

Præsentiâ veneni perspicuâ, quærendum est an illud, vitâ adhuc stante, aut post mortem, in corpore introductum sit. Hæc quæstio, tantum venena quæ textus destruendo agunt, spectat. Quod in primâ parte de actione escharoticorum dictum est, venenis corrosivis, aut valdè irritantibus applicari potest.

1°. Vestigia tantummodò actionis destruentis observantur,

quum, jam pluribus horis elapsis post mortem, hæc venena in corpore introducuntur.

2°. Nonnulla signa reactionis inflammatoriæ animadverti possunt, si paulò post mortem agunt; sed hìc notandum est, hanc reactionem minimè actioni destruenti congruere.

3°. Tantummodò per vitam, inflammatio quæ partes destructas cingit effici posse; et signa hujus reactionis in cadavere observata, satis indicant venenum applicatum fuisse organis vitâ fruentibus.

Cùm sit nobis tempus instans, paulumque usitata lingua, cogitata nostra efferentibus, multarum observationum experimentorumque consequentias tantùm exposuimus. Nunc hisce sequentes propositiones superaddemus.

1°. Credendum est etiamsi vita cessâsse videatur, vasa capillaria, tempore plus minusve longo, *viribus tonicis frui*, et non antequam hæ planè evanescant, livedines, cunctaque phænomena è transsudatione pendentia, apparere.

2°. Experimentis et investigationibus anatomicis perutile esset statuere, quid sit discrimen inter ecchymoses causis externis effectas et has mutationes morbis internis productas, et quærere an in posterioribus alia sint phænomena quam quæ injectio vasorum et transsudatio producerent.

3°. Symptomata asphyxiæ semper strangulationem comitantur, sive homicidio, sive sui ipsius occisione efficiatur. Apud aquis mersos modò symptomata asphyxiæ observantur, modò desunt. Iste duplex ordo phænomenorum in homine tantùm videtur. Animalia verò, aquis mersa, semper asphyxiæ succumbunt.

4°. Actio chimica causticorum et corrodentium celerior ac majori vi prædita, vitâ stante, quàm peractâ, hæc differentia præsertìm patet, si agens corpus, solidum sit.

5°. Accuratè distinguenda sunt corpora irritantia a suprà dic-

tis; prima enim per vitam tantùm agunt, post mortem verò textus varios non mutant.

6°. Distensio sæpè repetita vasorum *tonicitatem* ac tenacitatem eorum minuit, itaque ad congestiones passivas hæc causa prædisponit. Quæ cùm ita sint, frequentia apoplexiæ animadvertitur apud homines quorum vasa encephali et menyngum frequenter distenduntur. Cognitum est id sæpè evenire ebrietati deditis; in quibus, longè antequam effusio sanguinis fiat, symptomata quæ compressionem cerebri denuntiant observantur.

7°. Hanc si vasorum admittimus mutationem, cavendum igitur erit ne pro inflammatione data sit, et symptomata congestionum cum signis inflammationis confundantur.

8°. Causæ internæ quæ ecchymoses cutis producunt in quibusdam internis partibus eodem modo agere possunt.

9°. Dignosci potest cadaveris investigatione num veneficio aut vulneri homo occubuerit; sed sæpè difficillimum est statuere num homicidio, aut sui ipsius occisioni nex tribuenda sit.